

**P1**

¿Cuál es el principal agente infeccioso desencadenante del Eritema Polimorfo?

**R1**

El virus del herpes simple (VHS).

**P2**

Las lesiones cutáneas rojizas con centro violáceo típicas del Eritema Polimorfo se conocen como lesiones en \_\_\_\_.

**R2**

Diana o iris.

**P3**

¿En qué localizaciones anatómicas suelen aparecer predominantemente las lesiones del Eritema Polimorfo?

**R3**

Manos (palmas), codos, rodillas y boca.

**P4**

¿Cuál es el tiempo de resolución habitual de un cuadro de Eritema Polimorfo sin dejar secuelas?

**R4**

\$2\$ semanas.



**P5**

¿Qué porcentaje de superficie corporal afectada (\$SCA\$) define al Síndrome de Stevens-Johnson?

**R5**

Menos del \$10\%\$.

**P6**

¿Qué porcentaje de superficie corporal afectada (\$SCA\$) define a la Necrosis Epidérmica Tóxica (\$NET\$)?

**R6**

Más del 30\%\$.

**P7**

¿Cuál es la causa etiológica en el 90%-95\% de los casos de Necrolisis Epidérmica Tóxica?

**R7**

Fármacos.

**P8**

¿Qué grupo de fármacos, incluyendo el cotrimoxazol y la sulfasalacina, es una causa frecuente de \$NET\$?

**R8**

Sulfonamidas.



**P9**

¿Qué signo clínico, positivo en la \$NET\$  
y el pénfigo, consiste en el  
desprendimiento de la epidermis al  
presionar la piel sana?

**R9**

Signo de Nikolsky.

## **P10**

¿Qué nombre recibe el síndrome que asocia Lupus Eritematoso, Eritema Polimorfo y anticuerpos Anti-La?

**R10**

Síndrome de Rowell.

**P11**

¿Cuál es el hallazgo histológico característico en la epidermis durante un cuadro de Eritema Polimorfo?

**R11**

Queratinocitos necróticos.

## **P12**

¿Qué fármaco antiviral se recomienda como terapia supresora para el Eritema Polimorfo recidivante por herpes?

## **R12**

Valaciclovir (500 mg/día) durante  
6-12 meses).



## **P13**

La formación de ampollas en el grupo de los pénfigos se produce por un mecanismo de \_\_\_\_.

## **R13**

Acantolisis (pérdida de unión entre queratinocitos).

**P14**

¿Qué estructura de unión intercelular es el objetivo de los autoanticuerpos en el pénfigo?

**R14**

Los desmosomas.

**P15**

¿Cuál es el autoantígeno específico  
contra el cual se dirigen los anticuerpos  
en el Pénfigo Vulgar?

**R15**

Desmogleína III.

**P16**

¿Cuál es el autoantígeno específico  
contra el cual se dirigen los anticuerpos  
en el Pénfigo Foliáceo?

**R16**

Desmogleína I.



**P17**

¿Qué marcador genético \$HLA\$ se asocia frecuentemente con la predisposición al pénfigo en la población judía?

**R17**

\$HLA\$-\$DR4\$ y \$HLA\$-\$DR6\$.

**P18**

¿En qué zona de la epidermis se localiza la ampolla en el Pénfigo Foliáceo?

**R18**

Zona alta o subcórnea.

**P19**

¿En qué zona de la epidermis se localiza la ampolla en el Pénfigo Vulgar?

**R19**

Zonas bajas o suprabasales.

**P20**

¿Qué técnica diagnóstica muestra depósitos de \$IgG\$ en red o "panal de abeja" entre los queratinocitos en el pénfigo?

**R20**

Inmunofluorescencia directa (IFD).



**P21**

¿Cuál es la dosis inicial recomendada de prednisona oral para el tratamiento del Pénfigo Vulgar?

**R21**

$\text{mg/kg/día}$ .

**P22**

¿Qué anticuerpo monoclonal anti-  
\$CD20\$ se utiliza en casos de pénfigo  
con mal control terapéutico?

**R22**

Rituximab.

**P23**

¿Cuál es la enfermedad ampollosa  
autoinmune más frecuente?

**R23**

Penfigoide ampoloso.

**P24**

¿A qué grupo de edad afecta principalmente el Penfigoide Ampolloso?

**R24**

Personas mayores de 70 años.



**P25**

¿Contra qué estructura de unión dermoepidérmica se dirigen los anticuerpos en el Penfigoide Ampolloso?

**R25**

Hemidesmosomas.

**P26**

¿Cuáles son las dos proteínas específicas (antígenos) diana en el Penfigoide Ampolloso?

**R26**

\$BP180\$ y \$BP230\$.

## **P27**

En el Penfigoide Ampolloso, las ampollas son típicamente \_\_\_\_\_ y aparecen sobre piel inflamada.

**R27**

Tensas.

**P28**

¿En qué localizaciones anatómicas aparecen predominantemente las lesiones del Penfigoide Ampolloso?

**R28**

Grandes pliegues (axilas, ingles) y  
superficies de flexión.



**P29**

¿Qué tipo de infiltrado inflamatorio es característico encontrar en la histología del Penfigoide Ampollosos?

**R29**

Abundantes eosinófilos.

**P30**

¿Qué patrón de depósito de  $\text{IgG}$  y  $\text{C3}$  se observa en la  $\text{IFD}$  del Penfigoide Ampolloso?

**R30**

Depósito lineal a lo largo de la membrana basal.

**P31**

¿Cuál es el tratamiento de elección para  
formas localizadas de Penfigoide  
Ampolloso?

**R31**

Corticoides tópicos potentes (como  
propionato de clobetasol).

## P32

¿Qué fármaco antiinflamatorio, a dosis de \$50\$-\$200\text{ mg/día}\$, se usa frecuentemente en enfermedades ampollosas subepidérmicas?

**R32**

Dapsona (sulfona).



**P33**

¿Qué complicación grave define el pronóstico y manejo multidisciplinar en el Penfigoide de Mucosas?

**R33**

Complicaciones oculares (cicatrices).

**P34**

¿En qué periodo suele manifestarse el  
Herpes Gestationis (Penfigoide  
Gestacional)?

**R34**

Segundo o tercer trimestre del embarazo y  
posparto inmediato.

**P35**

¿Qué antígeno es la diana de los  
autoanticuerpos en el Herpes  
Gestationis?

**R35**

\$BP180\$ (Colágeno \$XVII\$).

## **P36**

La Dermatitis Herpetiforme es una enfermedad ampollosa asociada obligatoriamente a una enteropatía sensible al \_\_\_\_.

**R36**

Gluten.



**P37**

¿Cuál es el autoantígeno específico  
identificado en la Dermatitis  
Herpetiforme?

**R37**

Transglutaminasa epidérmica  
(Transglutaminasa \$3\$).

**P38**

¿Qué síntoma subjetivo es  
extremadamente intenso y  
característico de la Dermatitis  
Herpetiforme?

**R38**

Prurito (picor).

**P39**

¿Cuál es la localización típica y simétrica  
de las vesículas en la Dermatitis  
Herpetiforme?

**R39**

Codos, rodillas, glúteos y cuero cabelludo.

**P40**

¿Qué hallazgo histológico en las papilas dérmicas es típico de la fase inicial de la Dermatitis Herpetiforme?

**R40**

Microabscesos de neutrófilos.



**P41**

¿Qué patrón de depósito de \$IgA\$ se observa en la \$IFD\$ de la Dermatitis Herpetiforme?

## **R41**

Depósitos granulares en las puntas de las papilas dérmicas.

**P42**

¿Qué tipo de anticuerpos circulantes en suero son útiles para el diagnóstico de la Dermatitis Herpetiforme?

**R42**

Anticuerpos antiendomisio (tipo \$IgA\$).

**P43**

A diferencia de la Dermatitis  
Herpetiforme, la Dermatitis \$IgA\$  
Lineal no se asocia a enteropatía  
sensible al \_\_\_\_.

**R43**

Gluten.

**P44**

¿Qué disposición clínica característica adoptan las vesículas en la Dermatitis  
\$IgA\$ Lineal?

**R44**

En "collar de perlas" (patrón anular).



**P45**

¿Qué antibiótico es el causante más frecuente de la variante de Dermatitis \$IgA\$ Lineal inducida por fármacos?

**R45**

Vancomicina.

**P46**

¿Cuál es el componente de las fibras de anclaje que actúa como autoantígeno en la Epidermólisis Ampollosa Adquirida (\$EAA\$)?

**R46**

Colágeno \$VII\$.

**P47**

¿Qué variante de la \$EAA\$ se caracteriza por ampollas en cabeza y cuello que dejan cicatrices y alopecia?

**R47**

Tipo Brunsting-Perry.

**P48**

¿Qué hallazgo clínico es frecuente tras la curación de las ampollas en la forma clásica de la \$EAA\$?

**R48**

Quistes de milium y cicatrices atróficas.



**P49**

**Técnica diagnóstica:  
Inmunofluorescencia Indirecta (\$IFI\$)**

## **R49**

Procedimiento para detectar  
autoanticuerpos circulantes en el suero del  
paciente.

## **P50**

En el tratamiento del pénfigo, ¿qué medidas se recomiendan para prevenir efectos secundarios de los corticoides a largo plazo?

**R50**

Protección gástrica, vitamina \$D\$, calcio y  
bifosfonatos.

**P51**

¿Qué fármaco inmunosupresor oral se utiliza frecuentemente como ahorrador de corticoides en el pénfigo vulgar?

**R51**

Azatioprina.

**P52**

¿Cuál es la principal diferencia en la  
\$IFD\$ entre la Dermatitis Herpetiforme  
y la Dermatitis \$IgA\$ Lineal?

## **R52**

La \$IgA\$ es granular en la Dermatitis  
Herpetiforme y lineal en la Dermatitis  
\$IgA\$ Lineal.



**P53**

¿Qué fármaco se considera el  
tratamiento de elección para la  
Dermatosis \$IgA\$ Lineal?

**R53**

Sulfona (Dapsona).

**P54**

¿Cómo se diferencian histológicamente  
las ampollas del pénfigo de las del  
penfigoide?

## **R54**

Las del pénfigo son intraepidérmicas y las del penfigoide son subepidérmicas.

**P55**

¿Qué porcentaje de pacientes con  
Eritema Polimorfo presenta afectación  
de mucosas?

**R55**

Entre el \$25\%\$ y el \$50\%\$.

